

RESOLUCIÓN N° 2613/23-C.D.
CORRIENTES, 11 de septiembre de 2023.

VISTO:

El Expte. N° 10-2023-04802, por el cual se gestiona el Aval del Programa de Residencia de “Enfermería en Áreas Críticas y Cuidados Intensivos del Adulto” del Instituto de Cardiología de Corrientes “Juana Francisca Cabral”; y

CONSIDERANDO:

La documentación adjunta a las actuaciones y el Programa de Residencia correspondiente;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios provinciales, para la aplicación del “Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino”;

Que el Programa fue analizado por Profesionales Expertos;

Que el mismo, obra en el Drive de la Secretaría de Posgrado;

Que las actuaciones cuentan con el V°B° de la Sub Secretaría de Posgrado;

El Despacho favorable de la Comisión de Posgrado;

Que el H. Consejo Directivo en su sesión del día 31-8-23, tomó conocimiento de las actuaciones y resolvió aprobar sin objeciones el mencionado Despacho;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 31-8-23
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Avalar el Programa de Residencia de “**Enfermería en Áreas Críticas y Cuidados Intensivos del Adulto**” del Instituto de Cardiología de Corrientes “Juana Francisca Cabral” y que obra en el Drive de la Secretaría de Posgrado de esta Facultad de Medicina.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Diana Inés Cabral
Secretaría Académica


Prof. Mario Germán Pagno
Decano

mih




INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
"JUANA FRANCISCA CABRAL"
CONCESIONARIO FUNDACIÓN CARDIOLOGICA CORRENTINA
BOLIVAR 1334 – (0379)4 410000 – FAX: (0379)4 410030 – 3400 CORRIENTES
E-mail: directorioice@funcacorr.org.ar

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES

"JUANA FRANCISCA CABRAL"

**Ministerio de Salud Pública de la Provincia de
Corrientes**

**Facultad de Medicina
Universidad Nacional del Nordeste**

Reglamento General y Programa Analítico

**"RESIDENCIA DE ENFERMERIA EN ÁREAS CRITICAS Y
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO"**

AÑO DE CREACIÓN: 2023



INDICE

1. Datos del Programa.
2. Fundamentación de la Residencia.
3. Duración de la Residencia.
4. Denominación de la Residencia.
5. Requisitos para el ingreso a la residencia.
6. Instituciones Responsables
7. Cupo anual de la Residencia.
8. Certificado que otorga al egreso.
9. Objetivos generales.
10. Perfil del egresado. Competencias. Campo
11. Rotación
12. Objetivos, contenidos y actividades por año de estudio
13. Cronograma semanal de actividades
14. Metodología de la enseñanza
15. Recursos: Infraestructura y equipamiento. Recursos humanos.
16. Evaluación. Requisitos para la aprobación de la Residencia.



I. DATOS DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: Residencia de Enfermería en Áreas Críticas y Cuidados Intensivos del Adulto.

Tipo de Programa: Residencia Básica.

Centro Asistencial: Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F Cabral"

Dirección Postal: Bolívar 1330

Teléfono: 0379 4410000 Int 191

Correo electrónico: enfermería@funcacorr.org.ar

Página web: www.funcacorr.org.ar

Año de Creación: 2023

Año de Inicio: 2023

INSTITUCIONES RESPONSABLES:

Instituto de Cardiología de Corrientes

Ministerio de Salud Pública de Corrientes.

Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste.

2. FUNDAMENTACIÓN DE LA RESIDENCIA

El desarrollo de la Enfermería Profesional está vinculado a los procesos políticos, económicos, educativos, ideológicos, científicos y sociales que enmarcan las prácticas de salud en nuestro país.

Los avances científicos –tecnológicos fueron transformando la práctica en salud a pasos muy vertiginosos y con ello la necesidad de Desarrollar el conocimiento, las habilidades y destrezas



tanto en lo procedimental y actitudinal de Enfermería para acompañar los cambios y perfilar calidad de atención acorde con los tiempos.

Dado estos avances a nivel País fueron surgiendo diferentes niveles de formación académica, como ser cursos, eventos científicos, congresos y en algunas provincias y en Capital Federal actualmente Ciudad Autónoma de Buenos Aires, impulsaron nuevos espacios de formación / capacitación tales como las Residencias en Enfermería, permitiendo así a los enfermeros acceder a las especialidades y a la Formación específicas por área.

Las residencias en salud están consideradas en todo el mundo como el mejor sistema de formación y capacitación profesional para el desarrollo de conocimiento, habilidades y actitudes que garanticen la excelencia del ejercicio profesional.

La enfermería constituye una práctica social. Como tal posee interés y tendencia respecto de la naturaleza "transformar", tanto en su esencia propia reflejado en el objeto de estudio: "el Cuidado" y a las relaciones sociales del sistema de salud en general.

Transformar significa que las practicas ya no siguen un interés de adecuación a las necesidades de otras profesiones, sino que la construcción basada en los cambios y las tomas de decisiones enriquecidas con la aplicación de principios, valores, generan hábitos de transformación para la cual es menester reconstruir / construir evidencias hacia una historia profesional fortalecida y ecuánime.

La práctica social de enfermería se enmarca en el campo de la Salud Pública, en toda su extensión como también apunta al deber, saber hacer y saber ser en el ámbito de las especialidades, por lo tanto, se nutre de saberes teóricos – técnicos referenciales del mismo para configurar las propias prácticas profesionales.

Las líneas de desarrollo de la profesión en ésta ocasión se orientan hacia una perspectiva de Especialidad de la salud a través de las Residencias, y en este sentido participa de prácticas interdisciplinarias, de investigación epidemiológica de las condiciones de salud de las poblaciones



humanas y en la implementación de acciones que den repuesta social a los problemas de salud cardiovascular y de los que de ellos emanen, contextualizadas en la realidad de la situación de la Salud de la región.

Se elabora el presente proyecto motivado por la necesidad de permitir que los enfermeros de nuestra región accedan a los programas de capacitación en áreas críticas y cuidados intensivos, con el fin de orientar, desarrollar habilidades y perfeccionar la formación integral para el desempeño responsable y eficiente de la articulación de las ramas de las ciencias de la salud con un alto nivel científico-técnico, desarrollando aptitudes específicas en forma secuenciada y progresiva que establezcan la ejecución personal dentro del equipo de salud en actos de menor y mayor complejidad en la atención integral del paciente en todas las etapas evolutivas (neonato, pediátrico, adolescente, adulto y geronte), la familia y comunidad en todos los niveles de prevención abarcando desde el mantenimiento y la promoción de la salud hasta la recuperación y rehabilitación.

El ICC, realiza, forja e innova en la Medicina de alta complejidad y en paralelo a ello profesa en la Medicina preventiva, Medicina asistencial y Medicina social:

La **Medicina preventiva** fue definida por Leaveil y Clark como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física y mental. Los hábitos de higiene personal, así como una correcta alimentación, la distribución adecuada del tiempo libre y de las actividades recreativas y el reparador descanso son pilares de la **prevención primaria**.

La **Medicina asistencial** se halla relacionada con la prevención secundaria, y está destinada a lograr un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno que permitan interrumpir el avance de la enfermedad y prevenir los riesgos de complicaciones o de muerte. Consiste, entonces, en eficientes métodos de diagnóstico, con exámenes que cubren un amplio espectro de posibilidades,



y que permiten al Profesional acceder a la identificación de la noxa: exámenes clínicos, estudios radiográficos, análisis de laboratorio, interconsultas con especialistas, entre otros.

La **Medicina social** se vincula con la prevención terciaria y consiste en la recuperación y rehabilitación de los enfermos.

- **La recuperación** contempla la intervención sobre el enfermo para disminuir el período de enfermedad y lograr su curación.
- **La rehabilitación** es necesaria si han quedado **secuelas o minusvalías** (ya sean transitorias o definitivas) después de padecer una enfermedad. Con ella se intenta reducir el daño, de modo que el individuo alcance una reintegración psíquica, física y social

En la actualidad, se ha introducido el concepto de **empowerment** (término inglés que puede traducirse como "energización" o "fortalecimiento"), y que se define como una metodología que trata de fortalecer al paciente para que asuma un rol protagónico frente a la enfermedad y se responsabilice de su conducta en la recuperación de su salud. Los afectados pueden lograr esto mediante el ejercicio de las siguientes actitudes:

- aprender todo lo que puedan sobre la enfermedad que padecen y el autocuidado
- desarrollar actitudes positivas y un estilo de vida sano
- evitar las posibles consecuencias o dolencias.

Dado estos referentes, cumpliendo con los objetivos del Instituto de Cardiología de Corrientes (ICC) "Juana F. Cabral", en la asistencia, docencia e investigación, y dado que tiene como finalidad la formación de profesionales de distintas áreas de la salud, el Departamento de Enfermería del ICC propende en sumar logros "formando y transformando" Enfermeros especializados en la Región.



El sistema de residencias se encuentra dentro de esta área y facilita a la Institución de profesionales altamente capacitados, que al finalizar la carrera y de acuerdo a las necesidades del momento serán incorporados dentro del plantel profesional.

La Residencia de Enfermería en Áreas Críticas y Cuidados Intensivos del Adulto es un sistema de capacitación y perfeccionamiento en servicio, en el programa de formación prevalece el aprendizaje continuo a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como docentes, con supervisión permanente y progresiva propendiendo al compromiso y responsabilidad ética en la toma de decisiones.

Este proceso de formación proveerá el descubrimiento y la construcción de una identidad del enfermero hacia la especialidad integrando:

- Intereses y potencialidades personales
- Un elevado nivel de conocimientos científicos
- La conformación de pautas éticas cuyo fundamento sea la búsqueda del bien para el paciente, entendido como un equilibrio entre los criterios científico y sus valores personales.
- Un firme compromiso con la recuperación de la salud del paciente, con problemas de salud cardiovascular entendida, en forma holística, como estado de bienestar físico, psíquico y social.
- La inserción en el sistema de salud y el compromiso con la problemática de su contexto histórico social
- El desarrollo y aplicación de los cuidados enfermeros utilizando la enfermería basada en la evidencia.

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería en áreas críticas para enfrentar la situación desde la primera línea de atención.



La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva reclama frente a la grave situación de escasez de intensivistas, la formación de recurso humano altamente calificado para tratar a los pacientes críticos y más graves internados en las Terapias Intensivas (UTI).

La terapia intensiva del Instituto de Cardiología está avalada como unidad académica por la Sociedad Argentina de terapia, para la formación continua a través del curso de actualización para los enfermeros, y especialistas en áreas críticas y cuidados intensivos para los licenciados en enfermería.

Los propósitos de la formación de la residencia de enfermería en áreas críticas y cuidados críticos del adulto son:

- Formar Profesionales Enfermeros en la especialidad de Cuidados Críticos capaces de desempeñarse en este nivel de atención.
- Dar respuesta a la demanda de Enfermeros que el Sistema de Salud requiere en la especialidad.
- Concientizar sobre la importancia de la formación de postgrado en enfermería.
- Colaborar para que el ejercicio de la especialidad sea responsable y acorde a valores éticos.
- Formar egresados capaces de gestionar e investigar en el área de cuidados críticos.
- Poner hincapié en la formación de recursos humanos cuya atención sea de calidad para personas críticamente enfermas.

4.DENOMINACIÓN DE LA RESIDENCIA

- Residencia de Enfermería en Áreas Críticas y Cuidados Intensivos del Adulto.

5. TIPO DE RESIDENCIA: RESIDENCIA BÁSICA. NO A TERMINO.

5.1. Duración de la residencia: 3 años



5.2. Inicio y finalización del año lectivo: El programa de formación iniciará el 01 de mayo de cada año o cuando se disponga en caso de que ocurrieran eventos que obliguen su modificación y debe prever el cumplimiento de objetivos académicos anuales al último día correspondiente del mes calendario número 12 a partir del inicio de la cursada, lo que implicaran la promoción del residente al año inmediato superior o la finalización del programa en el caso que corresponda.

5.3. Cupo anual de la residencia: El cupo es de **2 plazas** para el concurso de ingreso a los programas de Residencias en Salud por año, podrá modificarse siempre que lo estipule anualmente el Ministerio de Salud Pública y estará dispuesto por Resolución del Directorio y asignadas conforme al Orden de Mérito obtenido en el Concurso.

6. REQUISITOS PARA EL INGRESO:

6.1. Título de grado universitario: Lic. En Enfermería.

6.2. Los Requisitos para la inscripción al concurso y optar por las vacantes ofrecidas, son:

- a) Ser argentino nativo o extranjero con residencia permanente (excepto aspirantes extranjeros por Convenio Resolución Ministerial Nº1523/90 Ministerio de Cultura y Educación de la Nación).
- b) No tener más de 5 (cinco) años de obtenido el Título Universitario Habilitante en la modalidad a concursar, a la fecha de efectuarse la inscripción. Según la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación Nº:1993/2015, ART.15 dice que para aquellos aspirantes que hayan realizado su formación de grado en el extranjero, se tendrá en cuenta la fecha de expedición del título de su Universidad de origen, sin que tenga validez la fecha de la convalidación del mismo.
- c) Se admitirá la inscripción de postulantes cuyo Título Habilitante se encuentre en trámite, debiendo presentar la correspondiente constancia expedida por la institución de egreso con la fecha de finalización de estudios. Sólo se aceptarán certificados con validez legal a la fecha de la inscripción. Los postulantes que se inscribieren con constancia de Título en trámite, indefectiblemente deberán presentar el Título Habilitante con anterioridad al Acto de Adjudicación



de Plazas. Los postulantes que no cumplieren con este requisito para la primera Adjudicación de Plazas, podrán optar por la elección de una plaza en el acto de Re adjudicación, si hubiese, debiendo presentar el Título Habilitante. Para el caso de extranjeros es condición indispensable presentar título revalidado o convalidado.

6.3. Opción: De no obtener inscriptos con título de grado se admitirá Enfermeros universitarios que estén haciendo el segundo ciclo de la Carrera, posibilitando al residente el cursado y la finalización de la carrera de Licenciado en Enfermería conjuntamente con la Residencia.

7. INSTITUCIONES RESPONSABLES

- Facultad de Medicina. UNNE. Carrera de Lic. En Enfermería.
- Instituto de Cardiología de Corrientes.
- Ministerio de Salud Pública

8. CERTIFICADO QUE OTORGA AL EGRESO

El Certificado otorgado para enfermeros universitarios y Licenciados en Enfermería, será de finalización del programa de formación de Especialista en Áreas Críticas y Cuidados Intensivos del Adulto.

9. OBJETIVOS GENERALES

La Residencia de Enfermería en Áreas Críticas y Cuidados Intensivos del Adulto permitirá:

- Lograr un mayor nivel de formación, garantizando con esta metodología la capacitación en servicio y la calidad del recurso humano.
- Ofrecer a los Enfermeros de la Región la formación integral en áreas críticas y cuidados intensivos para el desarrollo responsable y eficiente con un alto nivel científico- técnico, desarrollando aptitudes específicas en forma secuencial y progresiva alcanzando aptitudes



que establezcan la ejecución personal dentro del equipo de salud en actos de menor y mayor complejidad en la atención integral del individuo, familia y comunidad.

- Facilitar a la Institución de profesionales altamente capacitados, que al finalizar la carrera y de acuerdo a las necesidades del momento serán incorporados dentro del plantel del Dpto. de Enfermería.

10. PERFIL DEL EGRESADO

El egresado de la Residencia de Enfermería en Áreas Críticas y Cuidados Intensivos es aquel profesional Enfermero que ha logrado adquirir una preparación formal en la especialidad de "terapia intensiva" con la experiencia, conocimiento y destreza necesaria para la atención Integral del individuo, familia y comunidad; tanto en la salud como en la enfermedad, aplicando los principios fundamentales de respeto por las personas, de beneficencia, objetividad, oportunidad, continuidad, calidad, calidez, equidad y libre de riesgos en acciones de prevención secundaria y terciaria de manera eficiente y efectiva.

Es capaz de:

1- Los profesionales de enfermería aplican los Principios fundamentales de:

Respeto a las Personas: respetan los derechos de las personas, reconociendo al individuo como ser autónomo con capacidad de dar forma y sentido a su vida.

Beneficencia: dirige las acciones a hacer el bien o activar la promoción del bien entre el personal de enfermería y de este con el usuario, familia y comunidad.

Objetividad: actúa con imparcialidad, honestidad, justicia, libre de conflicto de interés, en la atención del usuario, familia y sociedad.

Integridad: se desempeñan con responsabilidad y con el mayor sentido de moralidad para mantener y emplear la confianza pública.

Calidad: reconoce que la población debe recibir el cuidado oportuno por personal capacitado, aplicando la tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de la salud.



Calidez: reconoce que la población debe recibir el cuidado como sujeto que merece trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana.

Equidad: reconoce la distribución justa de los recursos en la prestación de los cuidados.

2- Amplia y profundiza en el conocimiento de la Enfermería en Cardiología para otorgar cuidados individuales a grupos sanos y enfermos de la población comprendidos en la especialidad en los distintos niveles de atención.

3- Promueve la formación de líderes por apropiación y transferencia de conocimientos, habilidades y actitudes para la atención especializada de elección.

4- Actúa como agente de cambio en el área de la especialidad.

5- Se Desempeña con eficiencia como recurso humano especializado atendiendo las demandas particulares de la región.

6- Participa en la enseñanza-aprendizaje de la especialidad

7- Desarrolla y planifica diversas estrategias favoreciendo la toma de decisión en los diversos campos de actuación de la especialidad.

8- Promueve y aplica el proceso de investigación científica generando nuevos conocimientos que sustentan el desarrollo de procesos de mejora en la práctica de enfermería y la calidad de atención.

10.1. COMPETENCIA GENERAL: Le compete a este profesional como Especialista, conocer, participar, controlar, contener, educar, cuidar y atender las necesidades del hombre sano y enfermo, actuando en los campos de la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud y las complicaciones que derivan de ella.



COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

1. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona sana y enferma, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud – enfermedad en el área terapia intensiva en distintos niveles de atención y áreas afines.
2. Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería en las diversas situaciones de salud – enfermedad que presente el paciente crítico, garantizando la relación de ayuda.
3. Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado del paciente crítico.
4. Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones.
5. Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería.
6. Habilidad para interactuar en equipo multidisciplinario, con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud prioritarias y emergentes
7. Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería.
8. Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería
9. Capacidad para diseñar y ejecutar programas de educación en salud que responden a las necesidades del contexto
10. Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar en el área de enfermería.



11. Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.
12. Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado de enfermería.
13. Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud.
14. Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.
15. Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas.
16. Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas familia, comunidad, frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.
17. Capacidad de gestionar recursos y de comunicación intersectorial para la resolución de problemas asistenciales.
18. Capacidad de intervenir programada e incidentalmente en la educación al paciente familia y comunidad como así interactúa con el resto del equipo en la enseñanza – aprendizaje de retroalimentación.

10.2. CAMPO PROFESIONAL

El Residente que ha culminado el Programa de la Residencia de Enfermería en Área Crítica y Cuidados Intensivos del Adulto está preparado para realizar asistencia y rehabilitación a pacientes con problemas graves de salud, que hayan estado internados en la terapia intensiva, y aquel que ha logrado adquirir una preparación formal con la experiencia, conocimiento y destreza necesaria para la atención del individuo, familia y comunidad.



II. ROTACIONES:

Cronograma de rotaciones por año por servicio por modalidad Interna y externa:

	<i>MESES</i>											
Años/	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1ro	UTI		Emergencias			Nefrología-Trasplante			Hemodinamia			
2do	UCIC		UTI (Hospital Escuela- Hospital Vidal- Hospital Llano)						UTI			
2do	Integración docencia 1 ^a Año			Integración docencia a 1 ^a año			Integración docencia a 1 ^a año					
3ro	RCVA		Infectología y Seguridad del paciente			Rotación Externa		UTI				

La Rotaciones tienen carácter de práctica integradora, a medida que el residente evolucione en su formación se irá fortaleciendo en su deber, saber, ser y hacer.

Rotaciones internas:

Durante el periodo de formación los residentes realizarán rotaciones internas por los distintos servicios del Instituto de Cardiología de Corrientes, siguiendo una proyección de menor a mayor complejidad.

Las rotaciones por la institución son un componente esencial en la formación de los residentes, teniendo como objetivo conocer las particularidades de cada servicio, adquirir conocimientos,



habilidades y las guías sobre la cual basan sus prácticas fortaleciendo con el conocimiento científico la toma de conductas de manera apropiada.

Durante las rotaciones se realizarán actividades de integración asistencial, de docencia e investigación.

Rotaciones externas

Se realizará en el tercer año de residencia con una duración de dos meses. El lugar donde se llevará a cabo podrá variar según la disponibilidad de los centros de salud bajo previa aprobación por el Departamento de Docencia e Investigación "Prof. Dr. Joaquín García" del Instituto de Cardiología de Corrientes

Rotación externa optativa: En el último año de la residencia (3^{er} año) el programa contempla la planificación de una rotación externa no mayor a 2 (dos) meses de duración. La misma será propuesta y gestionada por el residente interesado antes del mes de octubre del año anterior, quien elevará la solicitud a sus superiores inmediatos. La institución receptora podrá ser un establecimiento público o privado reconocido por su capacidad formadora, sin fines de lucro cuya actividad de rotación debe ser pertinente al programa de residencia, con el propósito de profundizar en un área o temática determinada.

Una vez concluida la rotación, el Residente elaborará un informe de las actividades realizadas y evaluación por parte de la Institución, además presentará un informe conceptual acerca de la experiencia y lo presentará ante la Residencia y el Comité de Docencia del ICC.

En el caso de que el residente decida no realizar la rotación externa, de dos meses, el mismo podrá completar su formación eligiendo el área o servicio en la Institución formadora completando así el plan de estudios teórico – práctica, justificando su decisión.

Referencias:

UCIC: Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios



UTI: Unidad de Terapia Intensiva

RCVA: Recuperación Cardiovascular Adultos

12. OBJETIVOS, CONTENIDOS Y ACTIVIDADES POR AÑO DE ESTUDIO

OBJETIVOS DE 1º AÑO

Al finalizar el primer año, los residentes serán capaces de:

- Conocer el Sistema de Salud Argentino
- Conocer las unidades de cuidados críticos en infraestructura y organización
- Reconocer criterios de ingreso y egreso de pacientes en áreas críticas.
- Conocer el manejo de enfermería en áreas críticas.
- Aplicar proceso enfermero al monitoreo del paciente críticamente enfermo
- Utilizar el soporte biotecnológico de la UTI en forma eficaz
- Reconocer la farmacología aplicada al paciente críticamente enfermo
- Aplicar al paciente críticamente enfermo acciones preventivas y de control de las IACS y seguridad del paciente
- Aplicar el proceso enfermero a personas en estado crítico con trastornos del aparato respiratorio
- Identificar alteraciones del equilibrio ácido base en el paciente crítico
- Explicar el funcionamiento del equipo de ventilación mecánica y monitoreo ventilatorio
- Reconocer las diferentes patologías existentes en las Unidades críticas
- Integrar los conocimientos adquiridos en las diferentes rotaciones.



- Aplicar los procedimientos establecidos en cantidad y calidad

CONTENIDOS: PRIMER AÑO

UNIDAD I

ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS DE ENFERMERÍA.

Sistema de Salud de las unidades críticas. Estructura y recursos materiales, humanos y financieros. Perfil del enfermero en cuidados críticos. Funciones y relaciones dentro del equipo interdisciplinario. Protocolos. Procedimientos y normas de atención de Enfermería. Registros de Enfermería. Criterios de admisión y alta de la UCI: Scores de gravedad de la enfermedad APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation), SAPS II (Simplified Acute Physiology Score), MPM (Mortality Probability Model) MODS (Multiple Organ Dysfunction Score). Proceso Enfermero (PE) en el ingreso a la UCI de la persona críticamente enferma.

UNIDAD II

SOPORTE BIOTECNOLÓGICO

Equipamiento técnico de las UCI. Clasificación. Monitorización multiparamétrica. Ventilador mecánica invasiva y no invasiva. Desfibrilador/Cardioversor. Marcapaso transitorio. Balón de contrapulsación aórtico. Bomba de infusión. Monitor de PIC. Cánula nasal de alto flujo. Fibroscopio. Ecógrafo.

UNIDAD III

PROCESO ENFERMERO APLICADO AL MONITOREO DEL PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO.

Monitoreo. Tipos. Monitorización de los diferentes sistemas fisiológicos. Scores de uso frecuente en UCI: de dolor, CPOT, sedación, CAM-ICU, nivel de conciencia, de riesgo de úlceras por presión, de riesgo de caída, de gravedad de la enfermedad. Monitoreo electrocardiográfico. Saturometría. Monitoreo hemodinámico: TAM, PVC, Asistencia en la colocación de Catéter de termodilución o



arterial pulmonar (Swan Ganz). Monitoreo neurológico: Escala de Glasgow, Oximetría del golfo de la yugular, Catéter de Presión Intracraneal. Monitoreo de gases en sangre, ionograma sérico y valores de laboratorio.

UNIDAD IV

FARMACOLOGÍA APLICADA AL PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO.

Drogas más frecuentes en UCI. Cuidados de enfermería durante la preparación y administración de: analgésicos, sedantes, relajantes neuromusculares, drogas inotrópicas, vasoactivas, soluciones parenterales y antibióticos. Dosis. Acción terapéutica e interacciones entre drogas. Utilización de protocolos en la administración de medicamentos.

UNIDAD V

INFECTOLOGÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE APLICADA AL PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO.

Importancia del lavado de manos y sus cinco momentos. Tipos de lavado de manos. Vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias (Programa VIHDA). Infecciones asociadas a microorganismos multirresistentes. Tipos de aislamientos. Asistencia y toma de muestra de pacientes con procesos infecciosos. Proceso enfermero aplicado a infecciones asociado a: Catéteres venosos centrales, ventilación mecánica, catéteres vesicales, drenajes postquirúrgicos (torácico, abdominales, mediastinales, intracraneales). Proceso enfermero en Cuidados del paciente con sepsis, shock séptico y disfunción multiorgánico. Metas Internacionales de seguridad del paciente

UNIDAD VI

PROCESO ENFERMERO APLICADO A PERSONAS EN ESTADO CRÍTICO CON TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO



Atención de enfermería en los trastornos del equilibrio ácidos-básicos. PE a las personas en estado crítico que presentan: Insuficiencia respiratoria, neumonías de la comunidad, neumonías asociadas a los cuidados de la salud, EPOC, estados asmáticos agudos, tromboembolismo pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Insuficiencia ventilatoria asociada a trastornos neuromusculares: ELA, Síndrome de Guillain-Barré y miastenia gravis. Oxigenoterapia. Dispositivos para la administración de oxígeno de alto y bajo flujo. Manejo adecuado de la vía aérea. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva: Principios, indicaciones, PE en la persona que requiere ventilación mecánica. Post operatorio torácicas y mediastinal: toilette, decorticación pleural, videotoracosopia, lobectomía, Complicaciones: neumotórax, hemotórax, empiema, hidrotórax, derrame pleural, neumotórax a tensión. Enfisema subcutánea y pleural.

ACTIVIDADES DEL PRIMER AÑO

AÑO	PRÁCTICAS	CANTIDAD MÍNIMA
Primer Año	Control de signos vitales	100
	Preparación de la unidad del paciente	50
	Realización de electrocardiograma	100
	Examen físico cardiovascular	30
	Organización de historia clínica de enfermería	30
	Preparación prequirúrgica	10
	Cateterismo venoso periférico	20
	Manejo de bombas de infusión	10
	Control de goteo	50
	Educación del paciente al alta	30



	Extracción de muestras	20
	Curación de herida y dispositivos	10
	Higiene y confort del paciente	20
	Recepción del paciente	20
	Preparación y administración de Medicación	VO=50 SC=30 EV=50
	Control de Ingresos y egresos	30
	Control del peso y Talla	50
	Control de IMC	20
	Registros de Enfermería	50
	Control de glucemia	
	Control de Saturometría	20
	Colocación de sonda vesical	5
	Alimentación enteral	5
	Alimentación Parenteral	5
	Administración de oxígeno	20
	Movilización y uso mecánica corporal	50
	Colocación y retiro de MAPA	5 + 5
	Colocación y retiro de Holter	5 + 5



	Colocación y retiro de telemetría	20 + 20
	Preparación y realización de Prueba de esfuerzo	20 + 2
	Manejo de Equipo	10 por cada uno
	Participación en RCP avanzado	1
	Asistencia al paciente con drenaje plueromediastinales	5

OBJETIVOS DE 2º AÑO

Al finalizar el segundo año, los residentes serán capaces de:

- Distinguir los diferentes métodos invasivos tanto diagnósticos como terapéuticos.
- Diferenciar el electrocardiograma normal del patológico
- Aplicar a través de la gestión del cuidado el Proceso de Atención de Enfermería en las cardiopatías isquémicas.
- Aplicar el proceso enfermero reconociendo las principales complicaciones de las cardiopatías en áreas críticas y su tratamiento clínico-quirúrgico.
- Aplicar el proceso enfermero en pacientes con trastornos renales.
- Aplicar el proceso enfermero al paciente críticamente enfermo con enfermedades neurológicas.
- Aplicar el proceso enfermero al paciente críticamente enfermo con enfermedades digestivas agudas



- Conocer el manejo de enfermería del paciente trasplantado.
- Explicar la terapéutica farmacológica aplicada a estudios de casos.
- Aplicar el proceso enfermero en pacientes con analgo-sedación.
- Adquirir conocimientos de inglés técnico y aplicarlo a la interpretación de artículos científicos.
- Realizar la Investigación de dos temas relacionados con las temáticas dadas.
- Integrar los conocimientos adquiridos en las diferentes rotaciones
- Aplicar los procedimientos establecidos en cantidad y calidad

CONTENIDOS DEL SEGUNDO AÑO

UNIDAD VII

PROCESO ENFERMERO APLICADO A LA PERSONA CON ENFERMEDAD TRAUMÁTICA EN ESTADO CRÍTICO

Valoración, planificación, y aplicación del cuidado de enfermería en personas con: Traumatismo toraco-abdominal, contusión pulmonar, rabdomiólisis, síndrome compartimental abdominal, shock hipovolémico y traumático, traumatismo raquímedular y/o politraumatizados. Trauma craneoencefálico (leve, moderado y grave). Embarazadas con enfermedad traumática: cambios fisiológicos, etiología y factores de riesgo, evaluación inicial, shock en la gestante traumatizada. Asistencia pre hospitalaria y dentro de la institución. Scores de evaluación y pronóstico en personas con enfermedad traumática.



UNIDAD VIII

PROCESO ENFERMERO EN LOS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES EN PERSONAS CRÍTICAMENTE ENFERMAS

Proceso enfermero a personas con: síndromes coronarios agudos (Angina inestable, Infarto agudo de miocardio sin elevación del ST, Infarto agudo de miocardio con elevación del ST, Muerte súbita cardíaca), arritmias y su clasificación, arritmias complejas que requieren monitoreo e intervención, Falla cardíaca congestiva aguda con falla respiratoria y/o con requerimiento de soporte hemodinámico, edema agudo de pulmón cardiogénico, Taponamiento cardíaco con inestabilidad hemodinámica, Emergencias hipertensivas, shock cardiogénico, cirugías del aparato cardiovascular. Paro cardíaco, síndrome postparto cardiorrespiratorio, RCP básico y avanzada, competencias del enfermero en cuidados críticos en el RCP/SVCA.

UNIDAD IX

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON TRASTORNOS RENALES

Valoración, planificación y ejecución del cuidado de enfermería en pacientes trasplantados renales, insuficiencia renal aguda y crónica reagudizada. Drogas inmunosupresoras. Proceso enfermero de personas críticamente enfermas que requieren Hemodiálisis, Hemofiltración, Plasmaféresis. Asistencia y control en procedimientos especiales.

UNIDAD X

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DIGESTIVOS AGUDOS

Proceso enfermería en pacientes con abdomen agudo: dolor, náuseas y vómitos, sangrado, distensión, estreñimiento, diarrea, incontinencia, hemorragia digestiva: alta y baja, peritonitis, pancreatitis agudas, insuficiencia hepática, colecistitis, apendicitis, isquemia mesentérica, enfermedad de reflujo gastroesofágico, enfermedades del intestino delgado y grueso. Procedimientos diagnósticos: Endoscopia, colonoscopia.



UNIDAD XI

PROCESO ENFERMERO EN TRASTORNOS NEUROLÓGICOS GRAVES

Valoración, planificación y ejecución del cuidado de enfermería en pacientes con: Aneurismas intracraneales y embolización cerebral. ACV Hemorrágico epidural, subdural, subaracnoideo, intraparenquimatoso. Pacientes con ACV Hemorrágico por coagulopatías: Leucemias, Hemofilias, Anticoagulación. ACV Isquémico: Ataque isquémico transitorio (AIT), Déficit neurológico isquémico reversible. (DNIR), Ictus establecido, Ictus progresivo o en evolución (Por trombosis, por embolia, por vasoespasmo por hipotensión sistémica, por compresión vascular extrínseca, por disección arterial, por trombosis venosa periférica). Estados epilépticos. Encefalopatía anoxo-isquémica. Síndrome post-paro. Meningitis. Encefalitis, Hidrocefalia: Manejo de drenaje ventricular externo. Hipertensión intracraneal: Valoración inicial, asistencia en la colocación de drenaje ventricular externo, monitoreo continuo de la PIC, tratamiento médico y quirúrgico. Cuidados de enfermería específicos. Muerte cerebral o pacientes con muerte cerebral potencial. Cuidados de enfermería a posible donante de órganos.

ACTIVIDADES DEL SEGUNDO AÑO

AÑO	PRÁCTICAS	CANTIDAD MÍNIMA
Segundo Año	Preparación de la unidad del paciente	30
	Monitorización del Paciente en UCIC	50
	Asistencia en colocación de vía venosa central	10
	Monitorización del paciente en UTI	50



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES

"JUANA FRANCISCA CABRAL"

CONCESIONARIO FUNDACIÓN CARDIOLOGICA CORRENTINA

BOLIVAR 1334 – (0379)4 410000 – FAX: (0379)4 410030 – 3400 CORRIENTES

E-mail: directorioicc@funcacorr.org.ar

	Asistencia en colocación de marcapasos transitorio	3
	Asistencia en colocación de Swan Ganz	5
	Asistencia en la colocación de marcapaso definitivo	3
	Preparación de la mesa para procedimiento de CCG	5
	Preparación de la mesa para ATC	5
	Preparación y asistencia en la Cardioversión	5
	Monitoreo del paciente ventilado	10
	Monitorización del paciente con BIC	4
	Armado y desarmado del ventilador mecánico	10
	Aspiración de secreciones bronquiales	10
	Colocación de sonda vesical	5
	Colocación de sonda nasogástrica	5
	Alimentación parenteral	10
	Alimentación enteral	10
	Extracción de muestras de sangre /otras	10
	Preparación y administración de Medicamentos	50
	Registros de Enfermería	30
	Participación en RCP avanzado	2



	<p>Incluye también la Integración de todas las Prácticas del Primer año.</p> <p>(Además todos los procedimientos no concretados en cantidad se deben completar durante el año inmediato superior)</p>	
--	---	--

OBJETIVOS DE 3º AÑO

Al finalizar el tercer año, los residentes serán capaces de:

- Conocer el manejo de enfermería del paciente postquirúrgico inmediato.
- Aplicar el proceso enfermero en el paciente quemado crítico en la unidad de terapia intensiva.
- Aplicar proceso enfermería a personas con trastornos endocrinos y hematológicos en estado crítico.
- Aplicar el proceso enfermero al paciente críticamente enfermo con soporte nutricional
- Debatir estudios de casos desde el aspecto clínico, crítico, Bioético y legal.
- Intervenir con la asistencia de enfermería en pacientes con intoxicaciones agudas.
- Integrar los conocimientos adquiridos en las diferentes rotaciones tanto clínica como quirúrgica.
- Presentar dos trabajos de investigación diferentes con la publicación de uno de ellos.
- Realizar Manejo de bibliografía de la especialidad (lectura y traducción) en inglés.
- Integrar los conocimientos adquiridos en las diferentes rotaciones.
- Aplicar los procedimientos establecidos en cantidad y calidad.



CONTENIDOS DEL TERCER AÑO

UNIDAD XII

EL PACIENTE QUEMADO CRÍTICO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

Control y asistencia de enfermería al paciente quemado crítico en la unidad de urgencias y en la sala de cuidados intensivos. Manejo de la reanimación ABCDE. Clasificación de las quemaduras. Presentación clínica. Grados. Cálculos de superficie corporal quemada. Criterios de severidad. Cálculo de aporte hídrico (Parkland). Proceso enfermero aplicado al tratamiento al gran quemado crítico.

UNIDAD XIII

PROCESO ENFERMERÍO A PERSONAS CON TRASTORNOS ENDOCRINOS Y HEMATOLOGICOS EN ESTADO CRÍTICO.

Cuidados de enfermería aplicados a pacientes con: hiperglicemia, hipoglucemia, Cetoacidosis diabética, Estado hiperosmolar, Homeostasis del potasio y sus alteraciones. Trastornos de la hormona antidiurética en el paciente grave, Apoplejía hipofisaria, Hiponatremia e hipernatremia. Intervenciones de enfermería en pacientes con trastornos metabólicos y endocrinos en estado crítico. Feocromocitoma, insuficiencia suprarrenal, Crisis tiro tóxica y coma mixedematoso. Púrpura, trombocitopenia, hemofilias, coagulación intravascular diseminada. Asistencia y control en la terapia transfusional.

UNIDAD XIV

SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO

Evaluación del estado nutricional. Requerimiento calórico. Evaluación del inicio de la alimentación. Tipos de alimentación. Proceso de enfermería en pacientes con Nutrición Enteral y Parenteral.



UNIDAD XV

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INTOXICACIONES AGUDAS.

Valoración, planificación, aplicación y evaluación de los cuidados de enfermería en pacientes con intoxicaciones por: cianuro, antidepresivos, órganos fosforados, benzodiazepinas y sobredosis de estupefacientes.

AÑO	PRÁCTICAS	CANTIDADES MÍNIMAS
Tercer Año	Preparación de la unidad del paciente Posquirúrgico Adulto	40
	Recepción del paciente posquirúrgico inmediato Adulto	10
	Lavado de manos Quirúrgico	40
	Monitoreo, Medición y registro del catéter de Swan Ganz	20
	Control de drenajes pleromediastinales	50
	Control de Ingresos y egresos en el Posquirúrgico inmediato	20
	Preparación y administración de drogas inotrópicas y vasoactivos	20
	Asistencia en extubación	5
	Asistencia en la colocación de BIC	2
	Extracción de muestras	15
	Armado, desarmado y programación del ventilador mecánico	20



	Monitoreo Hemodinámico	20
	Registros de Enfermería	20
	Curación de herida quirúrgica con <48 h de evolución	5
	Presentación protocolo de investigación con miras a publicación / y/o presentación en Congreso	1
	Incluye también la Integración de todas las Prácticas del Primer año y Segundo año. (Además todos los procedimientos no concretados en cantidad se deben completar durante el año inmediato superior)	

Los procedimientos que realicen los residentes se registrarán en forma diaria en la planilla "Ficha de Registros de los Procedimientos Diarios". (Ver Anexo I).

Contenidos de los BLOQUES TRANSVERSALES.

Definición: El tema de la transversalidad de los contenidos curriculares enmarca y promueve en la nueva concepción curricular un modelo en el que las problemáticas socialmente relevantes se constituyen en el eje articulador de propósitos y actividades educativas, hacen referencia a problemas y conflictos que afectan actualmente a la humanidad, al propio individuo y a su entorno natural; son contenidos con un importante componente actitudinal, de valores y normas, que pretenden ofrecer una formación integral al profesional. Se afirma que tienen un carácter transversal, tanto en el espacio como en el tiempo en tanto que se desarrollan desde cada área o asignaturas (con un planteamiento globalizador o interdisciplinar) por lo que impregnan todo el currículum.



Metodología de Enseñanza Aprendizaje de los Bloque transversales:

Se desarrollarán cada uno del bloque durante el primer año de residencia de forma teórico-práctica, tanto presencial, asistencial como virtualmente. Y durante el resto de la cursada se continuará la integración de cada uno de los bloques a las actividades asistenciales de los Residentes. Esto se verá reflejado en cada Procedimiento que el Residente debe cumplir.

BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS

El desarrollo del "Estado de Bienestar". El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Poder político y dominación.

Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales. Derecho positivo.

Procesos de desarrollo sociocultural: definición conceptual y posiciones críticas. Lo "local" y lo "global".

El concepto de "cultura": diversas perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: pluralismo horizontal de las diferencias. La desigualdad cultural: jerarquías y formas verticales de discriminación.

El trabajo como actividad social fundamental. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo, procesos técnicos y desarrollo tecnológico. El trabajo como articulación de lo singular y lo colectivo. El trabajo como realización de un proyecto vital y el trabajo como alienación. Contrato psicológico del sujeto con su organización. Nuevas calificaciones laborales: especialización y polivalencia.

El derecho al trabajo. Modos de asociación en torno al desarrollo profesional: Asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas.

BLOQUE 2: COMUNICACIÓN



La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus ámbitos y fines. El discurso médico hegemónico. La comunicación comunitaria. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico.

Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión.

Inglés técnico: aplicado al área de competencia. Vocabulario, estructuras morfosintácticas y funciones lingüísticas propias del inglés técnico de las Ciencias de la Salud. Lectura y traducción de textos de la especialidad. Uso del diccionario técnico-científico. Abreviaturas y simbología según convenciones internacionales. **Uso de Internet y adecuada utilización del servicio de traductores virtuales:** Glosario de la especialidad. Tecnología de la información y la comunicación. La comunicación y la información en el mundo actual. La informática en las múltiples actividades del hombre. Su desarrollo histórico y rápida evolución. Aplicaciones de la informática en el sector de salud. Redes.

Organización y tratamiento de la información: Programas específicos utilizados en salud para procesamiento y la sistematización de la información.

La informática al servicio de la comunicación: Internet, correo electrónico, foros, comunicación en línea, bibliotecas virtuales y otros.

BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA

Promoción de la Salud y Prevención de Salud pública. Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS/DMS).



Derechos Humanos: el derecho a la salud. La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como inversión en el marco de las políticas públicas.

Las reformas de los sistemas de salud en la Región. Su incidencia sobre las instituciones y los servicios de salud.

Rol del Estado en el Sistema Sanitario. Sistema Sanitario Argentino: Subsector público, privado y seguridad social.

Proceso de salud – enfermedad. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud - enfermedad. Factores sociales económicos, culturales y psicológicos intervinientes.

Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región. Perspectiva crítica. Alma Ata: Declaración – Contexto histórico. Evolución histórica de la Estrategia de APS. Metas del milenio. Diversidad cultural y Atención Primaria de la Salud.

Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica: Compromiso profesional. Políticas Nacionales de Salud. Plan Federal de Salud. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de

Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS.

Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles. Diagnóstico de epidemias y prevención. Características epidemiológicas y riesgos consecuentes de las enfermedades más comunes. Uso de la Epidemiología en los servicios de salud. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales.

Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en



la construcción de estilos de vida saludables. Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la promoción de la salud.

Educación para la Salud. Sus escenarios principales: Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa de promoción de la salud y/o prevención de enfermedades relacionadas con la especialidad

BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de salud. Fines de la organización y su relación con el contexto.

Los sistemas de salud. Organización sanitaria. Estructura del Sistema Sanitario en Argentina. División del trabajo y especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos.

Planificación. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros. Diseño del plan de acción y evaluación de progresos y resultados.

Centralización y descentralización. Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones.

Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y autoridad en las organizaciones de servicios de salud.

Grupos y equipos de trabajo. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias.

Gestión de calidad. Calidad: definiciones. Evolución histórica del concepto de calidad. Herramientas de la calidad. Modelos de gestión: ISO 9001. Premio Nacional de la Calidad.



BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL

Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Bioética. Distintas conceptualizaciones. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular.

La investigación científico-tecnológica en la construcción de conocimiento.

Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica.

Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente.

Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.

Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidad y sanciones. Obligaciones de la Enfermera/o – sujeto de atención: situación, roles, comunicación. Deberes, derechos y obligaciones de la /el Enfermera/o. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil.

Responsabilidad profesional. Desarrollo de las organizaciones

BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT). Incidencia de las CyMAT en la organización y sus procesos.

Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significación del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. Ergonomía de las instalaciones, útiles y medios de trabajo.

La carga de trabajo y sus dimensiones. La carga física, mental y emocional.



El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras y mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional.

Bioseguridad. Principios básicos. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Aspectos legales de la bioseguridad.

Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final.

Marco jurídico. Leyes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, ley de ejercicio profesional, leyes y regímenes jurisdiccionales al respecto. Sistema de residencias argentino: Surgimiento - Evolución histórica - Marco jurídico. Formas de acceder al título de especialista

13. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

Régimen de Asistencia y Horario:

El residente cumplirá 44 horas semanales con una relación de 70% de actividades prácticas y 30% de actividades teóricas, más guardias de 8 h (en un número estipuladas por año en un orden ascendente) distribuidas de la siguiente manera:

Año	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Primero	6 a 14 Actividad asistencial Con pacientes a cargo	6 a 14 Actividad asistencial Con pacientes a cargo	6 a 14 HS Actividades teóricas Incluido Ingles	6 a 14 Actividad asistencial Con pacientes a cargo	6 a 14 hs 08 A 09 HS. Ateneo Institucional Actividades teóricas.



			Taller de revisión bibliográfico		Incluida asistencia obligatoria a ateneos clínicos e Inglés Taller de investigación clínica
Segundo	Actividad asistencial Con pacientes a cargo	Actividades teóricas Incluido Inglés Taller de revisión bibliográfico	Actividad asistencial Con pacientes a cargo	Actividad asistencial Con pacientes a cargo	Idem Primero
Tercero	Actividad asistencial Con pacientes a cargo	Actividad asistencial Con pacientes a cargo	Actividad asistencial Con pacientes a cargo	Actividades teóricas Incluido Inglés Taller de revisión bibliográfico	Idem Primero

Horarios: lunes a viernes de 6 a 14 h.

Almuerzo: 14 a 15 h.

Guardias: durante los tres años de formación el residente realizará guardias de 8 hs asistenciales de actividades directas. Deberá estar presente 15 minutos antes.



Residente de Primer año (R1): 2 (dos) guardias por mes (En días sábado, Domingo o feriado).

Residente de Segundo año (R2): 2 (dos) guardias por mes (En días sábado, Domingo o feriado).

Residente de Tercer año (R3): 2 (dos) guardias por mes (En días sábado, Domingo o feriado).

Objetivo: posibilitar la integración del aprendizaje de la asistencia del paciente. Las mismas estarán supervisadas por un enfermero de planta, jefe de residente o instructor de residencia.

El cronograma de guardias será confeccionado por el jefe de Residentes.

Las guardias asignadas son de carácter obligatorio, cualquier modificación que se realice con causa justificada deberá ser autorizada por el jefe o Instructor de Residentes.

No se podrán realizar cambios de guardia sin previa autorización

En caso de tardanza, falta o abandono de la guardia sin aviso, ni causa justificada será pasible de medidas disciplinarias impartidas por el comité de docencia de la Institución

Actividad asistencial: Las mismas se efectivizarán de acuerdo al cronograma de rotación por los diferentes servicios bajo supervisión y responsabilidad de un enfermero de planta o jefe de residentes o instructor de residencia.

Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes en número a determinar y de acuerdo a su evolución formativa.

El objetivo particular de esta actividad es la afirmación de la relación enfermero-paciente-equipo de salud.

El residente brindara cuidado integral del paciente a su cargo realizando actividades de enfermería en donde lleve a cabo el PE respetando todas sus fases y poniendo el acento en el manejo de documentos enfermeros.



Pase de sala: el residente estará presente siempre en el pase de sala como parte de su actividad asistencial

Ateneos interdisciplinario Institucional: obligatorio, los días viernes de 8 a 9 hs.

Talleres/seminarios actividades científicas: deberán asistir a todas las actividades programadas por la residencia o la Institución.

Reuniones científicas:

Se cumplirá con El Reglamento del Dpto. de Docencia e Investigación del ICC en vigencia que establece:

R1: podrán asistir a 1 (uno) congreso local.

R2: 1 (uno) local y 1 (uno) nacional.

R3: 2 (dos) congresos locales y 2 (dos) congresos nacionales

Los residentes de 2do y 3er año: tendrán la posibilidad de asistir a reuniones científicas a elección y de común acuerdo con sus compañeros. De no ser así la elección se efectuará por sorteo a cargo del jefe de residentes. Tendrán prioridad los residentes que tengan participación activa o presenten trabajos científicos en la reunión seleccionada.

14. METODOLOGIA DE LA ENSEÑANZA

Los contenidos están distribuidos en tres años y XV unidades. Cada unidad presenta contenidos temáticos descriptos en el programa analítico y en el cronograma.

El enfoque metodológico de enseñanza – aprendizaje que se promueve en las Residencias de Enfermería en Área Crítica y Cuidados Intensivos están dirigidas a:

A-Teorías: cada clase, se constituirá con:

1- Una instancia teórica – fundamentada, 2-análisis de casos.



B-Prácticos: La aplicación de la teoría versará sobre la búsqueda, repetición de actos, y la utilización de diferentes herramientas didácticas, sensibilización y de la ejecución en los diferentes servicios dónde deben realizar la experiencia clínica.

C-Desarrollo de habilidades: Representaciones de casos específicos seleccionados y la demostración en la atención de los pacientes en los diferentes servicios. Asistencia Directa en los diferentes servicios según esquema de Rotaciones por servicio por año.

El enfoque metodológico que se promueve en la Residencia tiene por objeto una integración de:

TEORIA	APLICACIÓN	DESARROLLO DE HABILIDADES
Clases expositivas	Aprendizaje de campo	Ejercicios de Autoevaluación
Investigación	Casos actuales o historiales en Internet	Ejercicios de representación de papeles
Bibliografía	Aplicación de conceptos	Ejercicios para desarrollar destrezas
Modelos de Comportamiento paso a paso	Ejercicios para el sitio de Red general	Formación por modelaje conductual – toma de decisión
Sitio de Red general en Internet	Aprendizaje basado en problemas. Casos	Ejercicios de autorreflexión
Objetivos de aprendizaje	Simulaciones	Trabajo en equipo
Resumen y glosario		Retroalimentación
Preguntas de Repaso y análisis		

Aprendizaje de campo: Trabajo con el paciente en el contexto práctico, observando al tutor o con la supervisión del tutor fijando o incrementando los conocimientos previos.

- Examen físico
- Asistencia en procedimientos invasivos (accesos arteriales y venosos, colocación de Swan Ganz, marcapasos transitorio, intubación orotraqueal, drenaje pericárdico, pleural, mediastino, peritoneal, drenaje ventricular externo).



- Manejo del paciente internado.

Trabajo en equipos: interaccionando con otros residentes con los que permitirá cambiar conocimientos.

- confección de Historias Clínicas y planillas de registro de enfermería
- Interpretación diagnóstica.

Autoaprendizaje: estimulando el estudio personal del propio residente. Incorporando nuevos conocimientos o revalidando los conocimientos en la práctica.

- Revisión bibliográfica de la patología del paciente en estudio
- Lectura de consensos y guías

Simulaciones: a través de transmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades en un contexto práctico similar al real.

Aprendizaje basado en problemas: enfrentando al problema del paciente, para fomentar el razonamiento e identificar carencias de conocimientos en un proceso interactivo de autoestudio y de aplicación del conocimiento más reciente.

- Resolución de casos clínicos.

Actividades de Investigación: En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del Departamento de Docencia e Investigación.

La justificación en el desarrollo del plan de estudio tiene por objeto un proceso de aprendizaje significativo en escalera, funcionando cada unidad temática como peldaño o base de conceptualizaciones previas, fortaleciendo la memoria de largo plazo.



Todas estas actividades se desarrollarán bajo un feedback constante entre el residente y el docente.

15. RECURSOS:

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Se utilizará: Instalaciones e infraestructura de:

Instituto de cardiología de Corrientes y de los hospitales públicos de la ciudad capital de corrientes que cuenten con unidades de terapia intensiva

RECURSOS HUMANOS

Responsable del Programa de la residencia: Departamento de Enfermería

Responsables de Ejecución del Programa de la Residencia

- ✓ 1 instructor.
- ✓ 1 Jefe de Residentes
- ✓ Tutores por Servicio

Actividades De la Estructura

Del Instructor:

Horario: 8:00 a 16:00 h

Actividades:

1. Reunirse con Residentes de Enfermería para la planificación de los servicios, programas y actividades del turno.
2. Supervisa las tareas indicadas en tiempo y forma.
3. Verifica y Asegura el cumplimiento de las políticas y procedimientos escritos, incluyendo el programa de seguridad.



4. Participa en la orientación de los nuevos residentes.
5. Planifica reuniones y resuelve los problemas evidenciados con los residentes.
6. Informa de las novedades al jefe de Residente y/o Supervisor de Enfermería.
7. Asiste a los ateneos específicos e institucional y clases programadas.
8. Actualiza, revisa y transcribe el plan de cuidado que identifica las metas, problemas, enfoques y revisiones con base en las necesidades de enfermería y de los pacientes.
9. Comunica con informes/recomendaciones escritos y orales (informe de 24 horas) con relación a cualquier cambio en la condición del residente y otras actividades de su turno al Jefe de Residente, Supervisor de Enfermería o Dpto. de enfermería.

Del jefe de Residentes

Horario: 8:00 a 16:00 h

Actividades:

1. Es el responsable de la supervisión, seguimiento y evaluación del programa de formación de residentes.
2. Coordina con jefes de Servicios, Instructor, Enfermero jefe, Asistente de jefatura de Enfermería, las actividades docentes de interés para una mejor formación de los residentes.
3. Eleva informes periódicos acerca del desarrollo del programa.
4. Organiza y coordina las tareas de los residentes, dentro de los programas preestablecidos.
5. Planifica reuniones por lo menos una vez al día con los residentes, con el objeto de discutir el desarrollo de las tareas asignadas dentro del servicio.
6. Planifica reuniones periódicamente con el jefe de Servicio o Unidad para coordinar las tareas de los residentes, actuar conjuntamente con los instructores en la confección de las actividades de los residentes.



7. Asiste a los ateneos programados específicos e Institucional.
8. Coordina las tareas comunes con los jefes de Servicios.
9. Promueve el trabajo interdisciplinario durante la Residencia.
10. Participa en la evaluación periódica de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.
11. Garantiza la concurrencia de los residentes a las actividades docentes del programa.
12. Ayuda en el desarrollo del Residente.
13. Supervisa formal e informalmente el desempeño del Residente y se asegura de que los ajustes/correcciones se hagan usando métodos de instrucción, y disciplina.
14. Trabaja con el jefe de Dpto. de Enfermería para poder resolver los problemas de desempeño del personal y, incluyendo los que pueden resultar en toma de medidas disciplinarias.
15. Participa en la planificación, realización y programación de clases oportunas de capacitación en servicio y orientación que cumplan con los requisitos del Departamento de Enfermería y de la Institución.

2- De los Residentes:

- a) Horario: 06 a 15 h.
- b) Guardias: Dos por semana.
- c) Asistirán a todas las actividades programadas
- d. Asistirán a las reuniones científicas
- e) Vacaciones: Harán uso de licencia x vacaciones a partir de haber cumplido el primer año de residencia con 14 días corridos, que se puede partir en dos.
- f) Régimen disciplinario: Se tomarán medidas disciplinarias ante el incumplimiento de los principios de la Profesión, la vulnerabilidad de las normas, poner en riesgo la vida del paciente,



la falta de respeto al paciente, colega y equipo de salud, la insubordinación y al comportamiento inadecuado. El mismo tendrá llamados de atención en tres primeras instancias las cuáles se verán reflejadas en el agregado de dos guardias más por llamado de atención. Luego al tercer llamado de atención se apercibirá, los cuáles sólo podrán acumular en total dos apercibimientos en los dos primeros años. En el tercer año se presentará una evaluación la cual tendrá como resultado la expulsión.

16. EVALUACIÓN

REQUISITOS DE APROBACIÓN DE LA RESIDENCIA

Por cada área se prevé:

1-Evaluación Cognitiva: Elaboración de Instrumentos de evaluación escrita y evaluación oral y estudio independiente con la presentación de material monográfico en forma de estudio de revisión bibliográfica, de compilación, investigativo, o de experiencias, siguiendo pautas predeterminadas.

Requisito:

Aprobar el 70% de las Evaluaciones parciales (trimestrales) y la evaluación escrita anual integradora de 100 preguntas con aprobación del 60% de esta última.

Presentar y aprobar los trabajos Prácticos solicitados por cada unidad en un 70 %.

2-Evaluación de habilidades y destrezas: Procedimientos y técnicas.

Requisito: Cumplir la Planificación realizada por servicio y los procedimientos estipulados por año más las consignas que deben concretar en cada una de ellas en un 85 %. (Ver anexo III)

Registro de procedimientos y habilidades: se evaluarán prácticas específicas de enfermería. (procedimientos) a través de listas de cotejo. Dicha evaluación será permanente con el propósito de detectar errores de procedimientos y corregirlas.



La presentación mínima de un trabajo de Investigación entre el segundo y tercer año.

3-Evaluación actitudinal: (Evaluación de desempeño)

1. Atención. Participación y Sentido crítico.
2. Asistencia diaria a su rotación y actividades planificadas. Su ausencia debe ser justificada.
3. Deben estar presentables y utilizar uniformes
4. Seguridad en los argumentos expuestos.
5. Valoración del lenguaje preciso y claro cómo expresión del pensamiento
6. Sensibilidad para promover el intercambio de las comunicaciones humanas.
7. Seguridad en la defensa de sus argumentos y flexibilidad para modificarlos.
8. Confianza en sus posibilidades de plantear y resolver problemas
9. Disciplina en la búsqueda de resultados.
10. Confianza, seguridad y sentido crítico en la resolución de casos planteados.
11. Valoración e interés en utilizar un lenguaje preciso.
12. Reconocimiento e integración de los contenidos dados.
13. Precisión en la presentación de trabajos.
14. Disposición favorable para acordar, aceptar y respetar reglas en los trabajos en grupo.

Promoción: Para promover al año superior deberán cumplir con el 85% del total de todas las actividades planificadas del año en curso.

16. BIBLIOGRAFIA:

1. Henriques S. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20 (1): 4-10.



2. Avilés, R., y Soto, C. Modelos de enfermería en unidades de paciente crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Enfermería Global*. 2014; 13 (34): 33-44.
3. González, M., Díaz, P., y Martínez, M. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida de un paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2019; 30 (2): 78-91.
4. Vanegas, B., Vega, S., Barbosa, M., y Montoya, J. Experiencias de profesionales de enfermería en el cuidado psicoemocional a pacientes en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2007; 3 (3): 22-31.
5. Cristina A Alcalde, Andrea V Lluch, María J I Cuairán, Mirian S Iranzo, Sonia B. Bernuz, Sara Sánchez Cano. El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI). marzo 2023. ISSN: 2660-7085. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-profesional-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci/>
6. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. *Terapia Intensiva*. 4^o edición. Argentina. Editorial Panamericana. Argentina. 2007.
7. Joven Z, Guáqueta Parada S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av Enferm* [2019] 37(1):65-74. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
8. J.M. Velasco Bueno, A. Alonso-Ovies, G. Heras la Calle, C. Zaforteza Lallemand, Equipo de investigación del Proyecto HUCI. Principales demandas informativas de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Med Intensiva*., 42 (2018), pp. 337-345. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.09.007> | [Medline](#)
9. A.W. Thille, R. Coudroy, M. Nay, A. Gacouin, A. Demoule, R. Sonneville, *et al*. Pressure-Support Ventilation vs T-Piece During Spontaneous Breathing Trials Before Extubation Among Patients at High Risk of Extubation Failure: A Post-Hoc Analysis of a Clinical Trial.
 1. *Chest*, 158 (2020), pp. 1446-1455



10. E. Regaira-Martínez, C. Garcia-Vivar. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. Enferm Intensiva. 2021;32:18-36. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-mas-leidos-2021>
11. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Neurointensivismo. Enfoque clínico, diagnóstico y terapéutica. Editorial Panamericana. Argentina. 2010.
12. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Ventilación Mecánica. Libro del Comité de Neumonología Crítica de la SATI. 2º edición. Editorial Panamericana. Argentina. 2010.
13. Jesús M. Navarro Arnedo. Rosario Perales Pastor. Guía práctica de enfermería en el paciente crítico. 2ª Edición. https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2017/02/manual_criticos.pdf
14. Lovesio, Carlos. Medicina Intensiva. 6º edición. Editorial CORPUS. Argentina. 2008.
15. Asiain Erro, M. Carmen et al. Manual de Enfermería en Cuidados Intensivos. 2º edición. Editorial Monsa-Prayma. 2008.



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
“JUANA FRANCISCA CABRAL”
CONCESIONARIO FUNDACIÓN CARDIOLÓGICA CORRENTINA
BOLIVAR 1334 – (0379)4 410000 – FAX: (0379)4 410030 – 3400 CORRIENTES
E-mail: directorioicc@funcacorr.org.ar

ANEXO



ANEXO I

Ficha de Registros de los Procedimientos Diarios

Nombre y Apellido del Residente:

Ciclo de cursada: 1 2..... 3.....

Fecha: Servicio:

Horario	Procedimiento	Nombre y Apellido del paciente	Ubicación del paciente	Cantidad	Firma Docente /Tutor



ANEXO II

EVALUACION ANUAL DE RESIDENTES DE ENFERMERIA EN

Datos Personales

Año

Nombre y Apellido

MP

DNI

Servicio

Año de residencia

ITEMS	Parciales			Final	Promedio por áreas
	1º	2º	3º		
Examen escrito/Teoría					
Evaluación crítica de la información y búsqueda de datos					
Capacitación teórico práctica en investigación					
Participación en actividades y trabajo grupal					
Preparación de clases y/o ateneos					
Participación y responsabilidad asistencial/Práctica					
Desarrollo de actividades de prevención					
Responsabilidad para la elaboración de registros de enfermería					
Relación con los pacientes y sus familiares					
Relación con colegas y equipo de salud					
Asistencia					
Puntualidad					
Orden y organización					
Dedicación al trabajo					
Totales					



Firmas-Notificaciones

Fecha	Nota
-----1º Parcial----- -Instructor-----	-----Residente----- -----Jefe de residentes-----
-----2º Parcial----- -Instructor-----	-----Residente----- -----Jefe de residentes-----
-----3º Parcial----- -Instructor-----	-----Residente----- -----Jefe de residentes-----
-----Final----- ---Instructor--	-----Residente----- -----Jefe de residentes-----

Promueve a:



ANEXO III

Evaluación Anual de Residentes Institucional



INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES
 "Juana Francisca Cabral"
 CONCESIONARIO FUN.CA.CORR.
 DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
 "PROF.: DR. JOAQUIN GARCIA"



Evaluación Anual de Residentes 2013

Datos Personales

Nombre y Apellido:

DNI:

Servicio: Especialidad:

MP:

Año:

Año de Residencia:

Área	Items	Promedio del Area	Promedio general
I. De formación científico académica	Estudio y comprensión de conceptos		
	Evaluación crítica de la información y búsqueda de datos		
	Capacitación teórico-práctica en investigación		
	Participación en actividades y trabajo grupal		
	Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos		
II. De formación teórico- práctica- asistencial.	Participación y responsabilidad asistencial		
	Desarrollo de actividades de prevención		
	Responsabilidad, orden y competencia para la elaboración de documentación (Registros de enfermería.)		
III. Actitudes y Relaciones Personales	Relación con los pacientes y sus familiares.		
	Relación con colegas y el equipo de salud.		
IV. Requerimientos formales	Asistencia.		
	Puntualidad.		
	Orden y organización.		
	Dedicación al trabajo.		